

EFEKTIVITAS TERAPI KOGNITIF TERHADAP KECEMASAN PADA PASIEN GAGAL JANTUNG



**Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program Studi Strata I
Pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

**ANNISA SAHIYA AZIZA
J210170132**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

**EFEKTIVITAS TERAPI KOGNITIF TERHADAP KECEMASAN
PADA PASIEN GAGAL JANTUNG**

PUBLIKASI ILMIAH

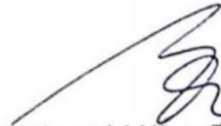
Oleh :

ANNISA SAHIYA AZIZA

J210170132

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Skripsi
Fakultas Ilmu Kesehatan

Mengetahui,
Dosen Pembimbing,



Ns. Beti Kristinawati, M.Kep., Sp. Kep. M.B

NIK. 100.1927

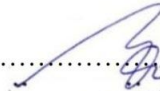


HALAMAN PENGESAHAN

EFEKTIVITAS TERAPI KOGNITIF TERHADAP KECEMASAN PADA PASIEEN GAGAL JANTUNG

Oleh:
ANNISA SAHIYA AZIZA
J210170132

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada 03 Juni 2021
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. Ns. Bety Kristinawati, M.Kep.,Sp.Kep.M.B (.....)
(Ketua Dewan Penguji)
2. Dr. Fahrur Nur Rosyid, S.Kep., Ns., M.Kes (.....)
(Anggota I Dewan Penguji)
3. Agus Sudaryanto, S.Kep., Ns., M.Kes (.....)
(Anggota I Dewan Penguji)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta



Irdawati, S.Kep., Ns., M.Si.Med
NIK. 753

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kersajanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang sepengetahuan saya tidak terdapat karya ilmiah yang ditulis atau diterbitkan orang lain. Kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila nanti terbukti ada tidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, saya bertanggung jawab sepenuhnya.

Surakarta, 30 Mei 2021

Penulis



Annisa Sahiya Aziza

J210170132

EFEKTIVITAS TERAPI KOGNITIF TERHADAP KECEMASAN PADA PASIEN GAGAL JANTUNG

Abstrak

Penyakit gagal jantung adalah salah satu gangguan yang terjadi pada system kardiovaskuler. Gagal jantung atau *Heart Failure* (HF) sindrom klinis yang ditandai dengan kelebihan beban (*overload*) cairan dan perfusi jaringan yang tidak baik. Selain gejala fisik, pasien kegagalan jantung terjadi masalah psikologis. Masalah psikologis yang timbul adalah rasa cemas, tidak nyaman, dan reaksi lainnya dengan keadaan yang dirasakannya. Keadaan pasien gagal jantung yang mengalami masalah kecemasan membutuhkan intervensi yang tepat, intervensi yang dapat dilakukan seperti terapi kognitif. Metode : Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan *quasi eksperimen*, jumlah sample yang digunakan sebanyak 44 dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kontrol sebanyak 22 responden dan kelompok eksperimen sebanyak 22 responden. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner HRS-A yang tidak perlu uji validitas dan realibilitas karena sudah baku dan Instrumen satuan acara terapi kognitif. Hasil : tingkat respon kecemasan mayoritas adalah kecemasan berat, kelompok kontrol sebanyak 9 (40,9%) responden dan kelompok eksperimen sebanyak 11 (50,0%) responden. Setelah dilakukan terapi kognitif terhadap kelompok eksperimen, responden yang mengalami kecemasan berat terjadi penurunan dengan tidak ada kecemasan sebanyak 14 (63,6%) responden, dan yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 8 (36,4%). Kesimpulan : hal menunjukkan adanya pengaruh terapi kognitif pada kecemasan terhadap pasien gagal jantung di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Kata Kunci : Gagal Jantung, Kecemasan, Terapi Kognitif

Abstract

Heart failure is a disorder that occurs in the cardiovascular system. Heart Failure (HF) is a clinical syndrome characterized by fluid overload and poor tissue perfusion. In addition to physical symptoms, patients with heart failure have psychological problems. Psychological problems that arise are anxiety, discomfort, and other reactions to the situation he feels. The state of heart failure patients who experience anxiety problems requires appropriate interventions, interventions that can be done such as cognitive therapy. Methods: This study used a quantitative method with a quasi-experimental, the number of samples used was 44 divided into 2 groups, namely a control group of 22 respondents and an experimental group of 22 respondents. This research instrument uses the HRS-A questionnaire which does not need to test the validity and reality because it is standard and the cognitive therapy program unit instrument. Results: The response rate for the majority of anxiety was severe anxiety, the control group was 9 (40.9%) respondents and the experimental group was 11 (50.0%) respondents. After doing cognitive therapy on the experimental group, respondents who experienced severe anxiety decreased with no anxiety as much as 14 (63.6%) respondents, and those who experienced mild anxiety were as many as 8 (36.4%).

Conclusion: this shows the effect of cognitive therapy on anxiety in patients with heart failure in RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Keywords: Heart Failure, Anxiety, Cognitive Therapy.

1. PENDAHULUAN

Penyakit gagal jantung adalah salah satu gangguan yang terjadi pada system kardiovaskuler. Gagal jantung atau *Heart Failure* (HF) sindrom klinis yang ditandai dengan kelebihan beban (*overload*) cairan dan perfusi jaringan yang tidak baik. Curah jantung yang rendah dapat memunculkan mekanisme kompensasi yang meningkatkan beban kerja jantung dan pada akhirnya terjadi resistensi pengisian jantung (Brunner & Suddart, 2014). Penyakit gagal jantung dapat terjadi pada usia produktif dan lansia sehingga angka mortalitas nya tinggi.

Data yang bersumber dari *American Heart Association* (AHA) prevalensi Heart Failure akan meningkat 46% dari tahun 2012 hingga tahun 2030, menghasilkan >8juta orang yang memiliki usia ≥ 18 tahun dengan gagal jantung. Data stastistik dan riset kesehatan dasar (Riskesdas) Kementrian Kesehatan Indonesia menunjukkan prevalensi penyakit jantung pada tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia prevalensinya 1,5% angka kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah semakin meningkat dari tahun ke tahun. Setidaknya, 15 dari 1000 orang, atau sekitar 2.784.064 individu di Indonesia menderita penyakit jantung., dengan peringkat prevalensi tertinggi berada pada provinsi Klaimatan Utara 2,2%, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) 2% dan Gorontalo 2%. Selain ketiga provinsi tersebut, terdapat 8 provinsi dengan prevalensi yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi nasional. Delapan provinsi tersebut adalah Aceh (1,6%), Sumatera Barat (1,6%), Daerah Khusus Kota (DKI) Jakarta (1,9%), Jawa Barat (1,6%), Jawa Tengah (1,6%), Kalimantan Timur (1,9%), Sulawesi Utara (1,8%) dan Sulawesi Tengah (1,9%) (Riskesdas, 2018). Prevalensi gagal jantung menunjukkan masalah kesehatan yang banyak diderita dan salah satu penyakit berbahaya.

Pasien yang menderita kegagalan jantung akan mengalami perubahan fisik dan psikologis. Pasien gagal jantung akan sering muncul permasalahan fisik seperti, gangguan jantung, hipertensi, ketegangan otot, gangguan tidur, sakit kepala, mual, telapak kaki dan tangan terasa dingin (Watchie, 2010). Masalah psikologis akan mempengaruhi penyakit yang di derita pasien, karena pasien akan timbul rasa cemas, tidak nyaman, dan reaksi lainnya dengan keadaan yang dirasakannya. Kecemasan dan kondisi kronis saling berkaitan, kecemasan bisa berdampak signifikan terhadap penyebab kematian pasien gagal jantung (Amirullah, 2019). Hal ini didukung dengan penelitian yang lainnya yaitu kecemasan dan depresi ketika dijadikan sebagai variabel berkelanjutan akan berdampak signifikan terhadap penyebab kematian pada pasien gagal jantung (Alhurani dkk.,2015). gangguan kecemasan dapat mempengaruhi bagaimana orang tersebut memasukkan informasi baru, ada bias sistematis atau pergeseran kognitif ke arah tema bahaya yang menafsirkan secara selektif (Raymond J. Corsini & Danny Wedding, 2011).

Keadaan pasien gagal jantung yang mengalami masalah kecemasan membutuhkan intervensi yang tepat, intervensi yang dapat dilakukan seperti terapi kognitif. Terapi Kognitif merupakan salah satu bentuk konseling yang bertujuan membantu klien agar dapat menjadi lebih sehat, memperoleh pengalaman yang memuaskan, dan dapat memenuhi gaya hidup tertentu, dengan cara memodifikasi pola pikir dan perilaku tertentu. (Azizah dkk., 2016). Tujuan utama terapi, yang telah menjadi pendekatan psikoterapi yaitu mendorong pasien untuk berpikir logis Pendekatan terapi ini mengajarkan pasien untuk menggunakan kontrol sadar untuk mengenali dan mengesampingkan respons maladaptive. Terapi kognitif juga menggunakan teknik perilaku seperti pelatihan keterampilan (misalnya, relaksasi, pelatihan ketegasan, pelatihan keterampilan sosial), bermain peran, latihan perilaku, dan terapi pemaparan. Terapi kognitif sangat terstruktur dan biasanya berjangka pendek, biasanya berlangsung dari 12 hingga 16 minggu. Terapis secara aktif bekerja sama dengan pasien (Raymond J. Corsini & Danny Wedding, 2011).

Hasil penelitian tentang terapi kognitif berdampak adanya perbaikan yang signifikan pada kecemasan dan depresi pada penyakit jantung (Tully dkk., 2015), menurut hasil penelitian lainnya menunjukkan adanya penurunan yang signifikan antara pasien yang telah dilakukan terapi kognitif dibandingkan sebelum dilakukan terapi kognitif pada pasien yang mengalami kecemasan (Nurjanah dkk., 2014) . Penelitian tentang ketidakberdayaan pasien dengan terapi kognitif menghasilkan kemampuan klien mengalami peningkatan setelah mendapatkan paket tindakan keperawatan generalis, terapi kognitif dan terapi suportif. Kemampuan pelaku rawat mengalami peningkatan setelah mendapatkan tindakan keperawatan generalis untuk keluarga dan psikoedukasi keluarga (Kusumadewi dkk., 2018).

Penelitian ini bertujuan mengetahui dan menilia hasil penelitian tentang efek terapi kognitif terhadap kecemasan pada pasien gagal jantung. Tujuan khusus penelitian ini mengidentifikasi tingkat respon kecemasan dan pengaruh terapi kognitif terhadap gangguan kecemasan pasien gagal jantung.

2. METODE

Metode yang digunakan adalah metode kuantitatif dengan *quasi eksperimen*, jumlah sample yang digunakan sebanyak 44 dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kontrol sebanyak 22 responden dan kelompok eksperimen sebanyak 22 responden. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner HRS-A yang tidak perlu uji validitas dan realibilitas karena sudah baku dan Instrumen satuan acara terapi kognitif. Pengolahan data menggunakan uji statistika yaitu uji normalitas, uji homogenitas, uji *dependent sample t-test* dan uji *independent sample t-test*. Pengambilan data dilakukan di RS bangsal penyakit jantung RS Dr. Moewardi Surakarta, pada bulan Maret – April 2021.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Penelitian

3.1.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan jumlah sample sebanyak 22 kelompok kontrol dan 22 kelompok eksperimen.

Tabel 1. Karakteristik Respoden (n=22)

No.	Karakteristik	Kel. Kontrol		Kel. Eksperimen		P
		N	%	N	%	
1.	Jenis Kelamin					
	Laki-laki	13	59,1 %	15	68,2 %	0,365
	Perempuan	9	40,9 %	7	31,8 %	
2.	Usia					
	40-50 tahun	6	45.6 %	5	27,7 %	0,266
	51-60tahun	13	40.9%	12	54,5 %	
	61-75 tahun	3	13.5 %	5	22,8 %	
3.	Pekerjaan					
	PNS	3	13,6 %	4	18,2 %	0,254
	Petani	4	18,2 %	4	18,2 %	
	Swasta	2	17,4 %	2	9,1 %	
	Wiraswasta	7	31.8 %	8	36,3 %	
	Ibu Rumah Tangga	2	9,1%	2	9,1%	
	Marketing	1	4,5%	-	-	
	Buruh	1	4,5%	2	9,1%	
	Tidak bekerja	2	9,2%	-	-	
4.	Pendidikan					
	SD	9	40,9%	5	22,7%	0,366
	SMP	1	4,5%	6	27,3%	
	SMA	5	22,7%	4	18,2%	
	Diploma	1	4,5%	3	13,6%	
	Sarjana	6	27,3%	4	18,2%	
5.	NYHA					
	2	13	59,1 %	14	63,6 %	0,055
	3	9	40,9 %	8	36,4 %	
6.	Lama Sakit					
	> 1 tahun	13	59,1 %	12	45,5 %	0,660
	< 1 tahun	9	40,9 %	10	54,5 %	

7. Lama hari dirawat						
3-4hari	9	59,1%	4	18,2%	0,606	
>5hari	13	40,9%	18	81,8%		

Hasil analisis karakteristik responden dengan pada jenis kelamin laki-laki pada kelompok kontrol sebanyak 13 (59,1%) dan kelompok eksperimen sebanyak 15 (68,2%) responden dan nilai P 0,365. Karakteristik usia responden ditemukan usia 51-60 tahun pada kelompok kontrol 13 (40,9%) responden dan kelompok eksperimen 12 (54,5 %) dan nilai P 0,266. Karakteristik pekerjaan responden mayoritas adalah wiraswasta pada kelompok kontrol sebanyak 7 (31,8%) responden dan kelompok eksperimen 8 (36,8%) responden dan nilai P 0,254. Karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas SMA pada kelompok kontrol sebanyak 5 (22,7%) responden, dan kelompok eksperimen SMP sebanyak 6 (27,3%) responden dan nilai P 0,366. Karakteristik berdasarkan kelas fungsional NYHA mayoritas adalah NYHA 2 pada kelompok kontrol sebanyak 13 (59,1%) dan kelompok eksperimen 14 (63,6%) responden dan nilai P 0,055. Karakteristik berdasarkan lama menderita gagal jantung pada kelompok kontrol adalah lebih dari satu tahun sebanyak 13 (59,1%) dan kelompok eksperimen lebih dari satu tahun sebanyak 12 (54,2%) responden dan nilai P 0,660. Karakteristik berdasarkan lama hari dirawat mayoritas <5 hari kelompok kontrol sebanyak 13 (40,9%) responden dan kelompok eksperimen 18 (81,8) responden dan nilai P 0,606.

3.1.2 Hasil kecemasan HRS-A

Tabel 2. Hasil kuesioner HRS-A

No.	Karakteristik	Kel. Kontrol			Kel. Eksperimen		
		N	%	Mean	N	%	Mean
1.	Ringan	8	36,4%	18,50	4	18,2 %	18,25
2.	Sedang	3	18,2%	24,67	5	22,7%	24,60
3.	Berat	10	40,9%	32,50	12	50,0%	33,42
4.	Berat sekali	1	4,5%	63,00	1	9,1%	45,00

Hasil analisis frekuensi HRS-A mayoritas responden mengalami kecemasan berat, pada kelompok kontrol sebanyak 10 (40,9) responden, nilai mean 40,9. Kelompok eksperimen sebanyak 12 (50,0%) responden, nilai mean 33,42.

Tabel 3 Hasil Kuesioner HRS-A Post-test

Karakteristik	Frekuensi(F)	Persentase(%)	Mean
1. Tidak ada kecemasan	15	63,6%	10,87
2. ringan	7	36,4%	15,86

Hasil analisis frekuensi HRS-A kelompok eksperimen post-test adalah pasien gagal jantung tidak mengalami kecemasan sebanyak 15 (63,6%) responden dengan nilai mean 10,87, sedangkan yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 7 (36,4%) responden dengan nilai mean 15,86.

3.1.3 Uji Normalitas *Shapiro-Wilk*

Tabel 4. Analisa Uji Normalitas *Shapiro-Wilk*

		Shapiro-Wilk		
		Statistic	Df	Sig.
1. Kel.	Kontrol	,946	22	,266
	<i>pretest</i>	,957	22	,434
2. Kel.	Eksperimen			
	<i>pretest</i>	,932	22	,134
3. Kel.	Eksperimen			
	<i>posttest</i>			

Hasil analisis dari hasil *Sig. Shapiro-Wilk Test* pada kelompok kontrol pretest (0,266), kelompok intervensi pretest (0,434) dan kelompok intervensi post test (0,134) sehingga nilai *Sig.* > level of significant 5% (0,05), dapat disimpulkan uji normalitas shapiro-wilk pada penelitian ini data berdistribusi normal.

3.1.4 Uji Homogenitas

Tabel 5 Analisa Uji Homogenitas

<i>Lavene Statistic</i>	Df1	Df2	Sig.
3,505	1	42	0,68

Hasil analisis dari hasil uji homogenitas melalui *test lavene statistic* didapatkan nilai Sig. (0,068), dapat disimpulkan bahwa Sig. > 0,05 adalah distribusi data mempunyai varians homogen

3.1.5 Uji Korelasi

Tabel 6 Hasil Uji Independen t-test

Variable		Pre-test (Mean±SD)	Δ (delta)	P (Independen)
Kecemasan Kontrol	Kel.	31,55±11,863	30,45±10,754	,210
Kecemasan Eksperimen	kel.	28,84±4,324	25,30±4,043	

Tabel 7 Hasil Uji Dependen t-test

Variabel	Pre-test (Mean±SD)	Post-test (Mean±SD)	Δ (delta)	P (Dependen)
Kecemasan Kelompok eksperimen	28,86±4,324	12,45±3,051	16,409±4,043	,001

Hasil analisis yang didapatkan dari uji *independen t-test* sebesar 0,21 atau > P 0,05 yaitu tidak ada perbedaan yang signifikan. Sedangkan, hasil uji *dependen t-test* adalah nilai P sebesar ,001 atau P < 0,05 adalah H0 ditolak dan Ha diterima yaitu terdapat pengaruh pemberian intervensi terapi kognitif terhadap kecemasan pada pasien gagal jantung.

3.2 Pembahasan

3.2.1 Karakteristik Responden

Karakteristik jenis kelamin kelompok kontrol pada penelitian ini menunjukkan mayoritas jenis kelamin laki-laki) sedangkan karakteristik jenis kelamin kelompok eksperimen menunjukkan mayoritas jenis kelamin laki-laki. Hasil karakteristik jenis kelamin dua kelompok menunjukkan laki-laki lebih banyak menderita penyakit jantung.). Frekuensi jenis kelamin pasien gagal jantung dalam penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan (Sari, 2019) yang menyatakan bahwa distribusi penyakit

gagal jantung di RSUD. Ir. Seokarno Sukoharjo sebagian besar adalah laki-laki. Penelitian yang telah dilakukan Ainunnisa (2020) menyatakan mayoritas penderita gagal jantung jenis kelamin laki-laki mengalami kecemasan.

Karakteristik berdasarkan usia responden, data kelompok kontrol dan kelompok eksperimen menunjukkan mayoritas 51-60 tahun. Kesimpulan penelitian Benerje (2013) menyatakan bahwa semakin manusia bertambah usia maka akan berpengaruh terkena penyakit, baik secara fisik maupun psikologis. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Baransyah, dkk (2014) menunjukkan usia 56 tahun paling banyak terkena penyakit gagal jantung.

Karakteristik berdasarkan pekerjaan responden, data kelompok kontrol dan kelompok eksperimen menunjukkan paling banyak adalah wiraswasta Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Taufik dan Hisbuan (2018) bahwa mayoritas pekerjaan responden adalah wiraswasta (74.3%) Pekerjaan yang melibatkan aktivitas fisik cukup berat dapat memperburuk kondisi penderita gagal jantung (Ferdiyandi, 2015).

Karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan responden, distribusi data kelompok kontrol menunjukkan mayoritas tingkat pendidikan SD sedangkan distribusi kelompok eksperimen menunjukkan mayoritas tingkat pendidikan SMP. Penelitian yang dilakukan oleh Safetyka (2019) pasien yang menderita gagal jantung rata-rata tingkat pendidikan SD. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pasien menerima informasi Kesehatan yang selanjutnya menjadikan landasan perawatan Kesehatan (Douglas, 2010). Semakin rendah tingkat pendidikan seseorang, maka keemasannya akan semakin meningkat. Pendidikan yang tinggi akan membuat seseorang memiliki pengetahuan yang luas sehingga dapat menghadapi masalahnya, memiliki kepercayaan diri tinggi, memiliki pemikiran yang luas dan berpengalaman (Listiana dkk, 2019)

Karakteristik berdasarkan kelas fungsional NYHA, data kelompok kontrol dan kelompok eksperimen menunjukkan mayoritas adalah NYHA 2. Klasifikasi NYHA untuk menilai status fungsional pasien gagal jantung.

Kelas fungsional NYAH 2 dan 3 Paling sering ditemukan di rawat inap penyakit jantung (Malisan, dkk 2015). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari, dkk (2015) mengatakan penderita paling banyak ditemui pada kelas fungsional NYHA 2 dan NYHA 3.

Karakteristik berdasarkan lama menderita penyakit gagal jantung, kelompok kontrol menunjukkan mayoritas kurang dari satu tahun sedangkan kelompok eksperimen mayoritas lebih dari satu tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pudiarifanti (2015) bahwa lama menderita gagal jantung terbanyak adalah yang lebih dari satu tahun. Penelitian lainnya menyatakan bahwa lama menderita penyakit gagal jantung rata-rata 1.5 tahun sampai 2 tahun (Taufik dan Hisbuan, 2018). Lama sakit yang dialami oleh pasien akan menimbulkan gangguan psikologis berupa kecemasan (Laurin, dkk. 2012)

Karakteristik berdasarkan lama hari dirawat data kelompok kontrol dan kelompok eksperimen menunjukkan paling lama dirawat >5hari. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Murti (2019) rata-rata lama hari pasien gagal jantung adalah 5 hari. Penelitian yang dilakukan oleh Kristinawati dan Khasanah (2019) menyatakan pasien gagal jantung paling lama menjalani rawat inap selama 4-5hari, semakin lama pasien menjalani perawatan di RS maka hal ini akan berhubungan dengan perilaku pasien.

3.2.2 Hasil Kecemasan pada pasien gagal jantung

Hasil analisis kelompok kontrol dan kelompok eksperimen menunjukkan mayoritas kecemasan berat. Kecemasan berat pada pasien gagal jantung dengan rata-rata skor 28-41. Penelitian yang dilakukan oleh (Taufik & Hasibuan, 2018) kecemasan pasien gagal jantung paling banyak pada tingkat berat, kecemasan timbul karena perawatan berulang dan pengobatan yang lama. Hal ini memicu kesehatan mental dan fisik seseorang. Masalah psikologi salah satunya kecemasan mempunyai perasaan tidak berharga, pola dan sikap hidup, emosi yang meningkat pada usia lanjut dan ketidakmampuan menyesuaikan perkembangan lanjut usia (Annisa & Ifdil, 2016)

Pada kelompok eksperimen dilakukan pemberian terapi kognitif, hasil setelah dilakukan terapi kognitif pada pasien gagal jantung yaitu kecemasan terjadinya penurunan kecemasan, hal Penurunan kecemasan pada kelompok intervensi terjadi setelah pemberian terapi kognitif

3.2.3 Hasil Pengaruh Terapi kognitif terhadap kecemasan pada pasien gagal jantung.

Hasil uji pengaruh *paired t-test* diperoleh Sig. (.000) pada kelompok eksperimen yang mendapat perlakuan terapi kognitif, Sig. >0,05 hal ini menunjukkan H1 diterima dan H0 ditolak yang artinya terapi kognitif ada pengaruh terhadap kecemasan pada pasien gagal jantung di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Penurunan tingkat kecemasan pada kelompok eksperimen terjadi karena adanya pemberian terapi kognitif, pasien terlihat menjaga pola pikirnya. Hal ini berbeda dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi, tingkat kecemasannya masih sama yaitu kecemasana berat. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Jonathan Posner, James A. Russell, 2008) bahwa terapi kognitif dapat menurunkan gangguan psikologis pada pasien gagal jantung. Hasil penelitian lainnya menunjukkan adanya penurunan yang signifikan antara pasien yang telah dilakukan terapi kognitif dibandingkan sebelum dilakukan terapi kognitif pada pasien yang mengalami kecemasan (Nurjanah dkk., 2014). Terapi kognitif juga dapat meningkatkan kualitas hidup penderita gagal jantung dan memperbaiki sistem kognitif (Mene-Afejuku dkk., 2019)

4. PENUTUP

Kesimpulan penelitian ini adalah tingkat respon kecemasan mayoritas adalah kecemasan berat, kelompok kontrol sebanyak 10 (40,9%) responden dan kelompok eksperimen sebanyak 12 (50,0%) responden. Setelah dilakukan terapi kognitif terhadap kelompok eksperimen, responden yang mengalami kecemasan berat terjadi penurunan dengan tidak ada kecemasan sebanyak 15 (63,6%) responden, dan yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 7

(36,4%). Hal menunjukkan adanya pengaruh terapi kognitif pada kecemasan terhadap pasien gagal jantung di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Penulis menyarankan responden tetap menjaga pola pikirnya sehingga dapat mencegah timbulnya kecemasan dan dapat memperbaiki kualitas hidup pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulllah S. Allhurani, Rebecca L. Dekker, Mona A. Abed, Aman Khalil, Marwah H, Al Zaghal, Kyoung Suk Lee, Gia Mudd-Martin, Martha J. Biddle, Terry A. Lennie, FAAN, and D. K. M. (2015). The Association of Co-morbid Symptoms of Depression and Anxiety with All-Cause Mortality and Cardiac Rehospitalization in Patients with Heart failure. *Physiology & behavior*, 176(1), 139–148. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2017.03.040>
- Ainunnisa, Khumasyi. 2020. *Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Jantung*. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Amirullah, A. K. (2019). *Gambaran kecemasan yang dialami pasien gagal jantung naskah publikasi ilmiah*.
- Annisa, D. F., & Ifdil, I. (2016). *Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia)*. Konselor, 5(2), 93. <https://doi.org/10.24036/02016526480-0-00>
- Azizah, M. lilik, Zainuri, I., & Akbar, A. (2016). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa Teori dan Aplikasi Praktik Klinik. *Indomedia Pustaka*, 291. <https://doi.org/ISBN 978-xxx-xxx-xx-x>
- Baransyah, L., Rohman, M. S & Suharsono, T. (2014). Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Gagal Jantung Pada Pasien Infark Miokard Akut Di Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang. *Majalah Kesehatan Fkub*, Vol 1, No 4, Desember 2014.
- Brunner & Suddart. (2013). *Kepertawana Medikal Bedah* (Edisi 12). Jakarta : EGC
- Jonathan Posner, James A. Russell, and B. S. P. (2008). Cognitive Therapy Improves Three-Month Outcomes in Hospitalized Patients with Heart Failure. *Bone*, 23(1), 1–7. <https://doi.org/10.1038/jid.2014.371>
- Kristinawati, B. Khasanah N. R. 2019. *Hubungan Pelaksanaan Edukasi dengan Kemampuan Self Care Management Pasien Gagal Jantung*. Proceeding of The URECOL. Hal. 498.
- Listiana, D., Effendi, H. ., & Nasrul. (2019). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pre Kateterisasi Pasien SKA*. CHMK Nursing Scientific Journal, 3(1), 23-34

- Laurin, C., Moullec, G. G., Bacon, S. L., & Lavoie, K. L. (2012). Impact of anxiety and depression on chronic obstructive pulmonary disease exacerbation risk. *American Journal Respiratory Critical Care Medicine*, 185, Iss. 9, pp 918–923. DOI: 10.1164/RCCM.201105-0939PP
- Nurjanah, D. E., Politeknik, E., Kementerian, K., Bengkulu, K., Keperawatan, J., Nomor, J. I., Harapan, P., & Bengkulu, K. (2014). Pengaruh Terapi Kognitif Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. *Politeknik kesehatan kementerian kesehatan Bengkulu*, 33
- Malisan, E., Wantania, F. E., & Rotty, L. W. . (2015). Hubungan Kadar Hematokrit Dengan Kelas Nyha Pada Yang Dirawat Jalan Dan Dirawat Inap. *Jurnsl E-Clinic (ECI)*, 3, 2.
- Mene-Afejuku, T. O., Pernia, M., Ibebuogu, U. N., Chaudhari, S., Mushiyev, S., Visco, F., & Pekler, G. (2019). Heart Failure and Cognitive Impairment: Clinical Relevance and Therapeutic Considerations. *Current Cardiology Reviews*, 15(4), 291–303. <https://doi.org/10.2174/1573403x15666190313112841>
- Murti, T. A. K. (2019). *Gambaran Lama Hari Rawat Paien Gagal Jantung Di RSUD DR. Moewardi Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- PERKI. (2015). pedoman tatalaksana gagal jantung. *Pedoman Tata Lakasana Gagal Jantung*. Hal 848–853. <https://doi.org/10.1109/NEMS.2009.5068708>
- Pudiarifanti, N., Pramantara, D & Ikawati, Z. (2015). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kronik. Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*. Volume 5 Nomor 4 – Desember 2015. P Issn: 2088-8139. E-Issn: 2443-2946.
- Raymond J. Corsini & Danny Wedding. (2011). *Current Psychotherapies. Ninth Edition* (9 ed.).
- Riskesdas, K. 2018. (2018). Hasil Utama Riset Kesehata Dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–200. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Rochmi, N. (2015). Pengaruh Kondisi Sosial Politik Dan Mekanisme Islamic Governance Terhadap Pengungkapan Pertanggung Jawaban Sosial. Ekonomi. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Safetyka, R. (2019). Gambaran Psikologis Pada Pasien Gagal Jantung Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Sari, M. D. L. dan D. H. (2019). Gambaran Kondisi Psikologis pada Pasien Gagal Jantung di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo. *Eprints.Ums.Ac.Id*.
- Snipelisky, D., Chaudhry, S. P., & Stewart, G. C. (2019). The Many Faces ofHeart Failure. *Cardiac Electrophysiology Clinics*, 11(1), 11–20.

<https://doi.org/10.1016/j.ccep.2018.11.001>

Taufik, M., & Hasibuan, D. (2018). *DI MURNI TEGUH MEMORIAL HOSPITAL*. 1(1), 38–43.

Tully, P. J., Selkow, T., Bengel, J., & Rafanelli, C. (2015). A dynamic view of comorbid depression and generalized anxiety disorder symptom change in chronic heart failure: The discrete effects of cognitive behavioral therapy, exercise, and psychotropic medication. *Disability and Rehabilitation*, 37(7), 585–592.
<https://doi.org/10.3109/09638288.2014.935493>